

日本国特許庁 28.10.2004
JAPAN PATENT OFFICE

別紙添付の書類に記載されている事項は下記の出願書類に記載されている事項と同一であることを証明する。

This is to certify that the annexed is a true copy of the following application as filed with this Office.

出願年月日 Date of Application: 2003年10月29日

REC'D 16 DEC 2004

出願番号 Application Number: 特願2003-368350

WIPO PCT

[ST. 10/C]: [JP2003-368350]

出願人 Applicant(s): 首藤 紘一
株式会社医薬分子設計研究所

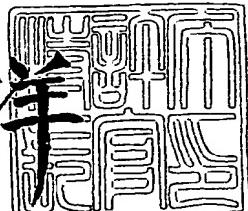
PRIORITY DOCUMENT
SUBMITTED OR TRANSMITTED IN
COMPLIANCE WITH
RULE 17.1(a) OR (b)

2004年12月 2日

特許長官
Commissioner,
Japan Patent Office

小川

洋



BEST AVAILABLE COPY

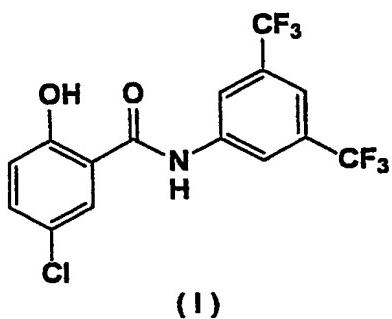
【書類名】 特許願
【整理番号】 A31687M
【提出日】 平成15年10月29日
【あて先】 特許庁長官 殿
【発明者】
 【住所又は居所】 東京都杉並区下高井戸5-9-18
 【氏名】 首藤 紘一
【発明者】
 【住所又は居所】 東京都文京区本郷5丁目24番5号 角川本郷ビル4F 株式会
 【氏名】 社医薬分子設計研究所内
板井 昭子
【発明者】
 【住所又は居所】 東京都文京区本郷5丁目24番5号 角川本郷ビル4F 株式会
 【氏名】 社医薬分子設計研究所内
武藤 進
【特許出願人】
 【識別番号】 000182432
 【氏名又は名称】 首藤 紘一
【特許出願人】
 【識別番号】 597051148
 【氏名又は名称】 株式会社医薬分子設計研究所
【代理人】
 【識別番号】 110000109
 【氏名又は名称】 特許業務法人特許事務所サイクス
 【代表者】 今村 正純
【手数料の表示】
 【予納台帳番号】 170347
 【納付金額】 21,000円
【提出物件の目録】
 【物件名】 特許請求の範囲 1
 【物件名】 明細書 1
 【物件名】 要約書 1
 【包括委任状番号】 0205144
 【包括委任状番号】 0205221

【書類名】特許請求の範囲

【請求項 1】

血行再建術後の再狭窄又は再閉塞の治療及び／又は予防のための医薬であって、下記の式で表される化合物又は生理学的に許容されるその塩

【化 1】



を有効成分として含む医薬。

【請求項 2】

請求項 1 に記載の化合物又は生理学的に許容されるその塩を放出可能な形態で含む血管内処置用の医療用具。

【請求項 3】

血管内留置用のステントである請求項 2 に記載の医療用具。

【書類名】明細書

【発明の名称】血行再建術後の再狭窄又は再閉塞の治療及び／又は予防のための医薬

【技術分野】**【0001】**

本発明は、血行再建術後の再狭窄又は再閉塞の治療及び／又は予防のための医薬、及び該再狭窄又は再閉塞を予防可能な血管内留置用の医療用具に関する。

【背景技術】**【0002】**

狭心症等の血管閉塞性疾患の重要な治療法となっているカテーテルを用いた血管内インターベンション治療を主体とする血行再建術は、近年カテーテルの改良、手技のスタンダード化に伴い、冠動脈疾患、末梢動脈疾患、さらには大動脈及び脳動脈疾患に対する画期的な治療法としてその施行例は急速に拡大している。しかしながら、術後の患部血管の再狭窄は、多い時には40%近い頻度で出現することから、その予防および再狭窄後治療が問題となっている。最近では血行再建治療後の多くの例でステントを導入するようになり、再狭窄率は以前より低下したが、それでも25%近い頻度で再狭窄が出現し、その効果の持続性も問題となっている。再狭窄は、これまでの病理学的研究から初期の血栓形成及びそれに引き続き起こる新生内膜の増殖が原因と考えられており、これまでに新生内膜の増殖の抑制を目的として様々な研究がなされてきたが、有効な治療法はまだ確立されていない。

【0003】

近年になって、新生内膜の増殖の増殖にNF- κ B (Nuclear factor-kappa B) の活性化が深く関与しており、NF- κ B結合配列を含んで、NF- κ Bの阻害効果のある2本鎖DNA断片であるNF- κ Bオリゴデコイが、血行再建術後の血管の新生内膜の増殖を強く抑制したことから、NF- κ B阻害剤が血行再建術後の再狭窄の有効な治療薬となり得ることが明らかとなつた（非特許文献1～2）。NF- κ Bオリゴデコイは、実際のヒトでのステント導入後の再狭窄防止効果が期待できるものの、約20残基の核酸の2本鎖オリゴマーであるため、薬剤としての取扱いの容易さの観点からは必ずしも最適な物質とは言えない。また、合成コストの観点からは、精製が難しいため医薬品として要求される純度を満足する原体を供給するためには、未だ高いコストが要求されるのが現状である。従って、より安価で取扱いの容易な低分子のNF- κ B阻害剤を用いた治療法の開発が望まれている。

【0004】

NF- κ B阻害作用を有する安価で取扱いの容易な低分子化合物として、N-置換サリチルアミド誘導体が先行技術として公開されているが（特許文献1）、この刊行物には、N-置換サリチルアミド誘導体が血行再建術後のステント導入に伴う再狭窄の治療及び／又は予防に有用であるか否かについて示唆ないし教示はない。また、該誘導体をステントなどの血管内留置用医療用具に適用してステント導入に伴う再狭窄を予防できることは示唆ないし教示されていない。

【非特許文献1】「ジーン・セラピー(Gene Therapy)」, (英国), 2003年, 第10巻,

p.356-364

【非特許文献2】「ジーン・セラピー(Gene Therapy)」, (英国), 2003年, 第8巻, p

.1635-1642

【特許文献1】国際公開第02/49632号パンフレット

【発明の開示】**【発明が解決しようとする課題】****【0005】**

本発明の課題は、血行再建術後の再狭窄又は再閉塞を治療及び／又は予防するための医薬、及び該再狭窄を予防可能な血管留置用の医療用具を提供することにある。

【課題を解決するための手段】**【0006】**

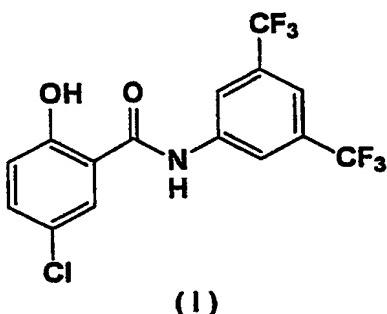
本発明者らは上記の課題を解決すべく銳意研究を行った結果、下記の式で表される化合

物又は生理学的に許容されるその塩を有効成分として含む医薬が、血行再建術後の再狭窄又は再閉塞の治療及び／又は予防に極めて高い有効性を発揮できることを見出し、本発明を完成するにいたった。

【0007】

すなわち、本発明は、血行再建術後の再狭窄又は再閉塞の治療及び／又は予防のための医薬であって、下記の式(I)で表される化合物又は生理学的に許容されるその塩

【化1】



を有効成分として含む医薬を提供するものである。

【0008】

また、別の観点からは、血行再建術後の再狭窄又は再閉塞の治療及び／又は予防方法であって、上記の式(I)で表される化合物又は生理学的に許容されるその塩の治療及び／又は予防有効量をヒトを含む哺乳類動物に投与する工程を含む方法が本発明により提供される。この発明の好ましい態様によれば、上記の式(I)で表される化合物又は生理学的に許容されるその塩を放出可能な形態で含む血管内処置用の医療用具により投与を行う上記の方法が提供される。さらに別の観点からは、本発明により、上記の式(I)で表される化合物又は生理学的に許容されるその塩を放出可能な形態で含む血管内処置用の医療用具が提供され、この発明の好ましい態様によれば、血管内留置用のステント又は血管内バルーンである上記の医療用具が提供される。

【発明の効果】

【0009】

本発明により、血行再建術後の再狭窄又は再閉塞を極めて有効に治療及び／又は予防可能な医薬が提供される。また、本発明の医療用具を用いると、血行再建術後の再狭窄又は再閉塞を有効に予防できる。

【発明を実施するための最良の形態】

【0010】

上記の式(I)で表される化合物又は生理学的に許容されるその塩は、国際公開第02/49632号パンフレットに開示されており、当業者は容易にこの化合物又はその塩を製造することができる。塩の種類は特に限定されないが、例えば、リチウム塩、ナトリウム塩、カリウム塩、マグネシウム塩、カルシウム塩等の金属塩、又はアンモニウム塩、メチルアンモニウム塩、ジメチルアンモニウム塩、トリメチルアンモニウム塩、ジシクロヘキシルアンモニウム塩等のアンモニウム塩を挙げることができる。本発明の医薬の有効成分としては、上記式(I)で表される化合物又は生理学的に許容されるその塩の水和物又は溶媒和物を用いてもよい。

【0011】

本発明の医薬は、血行再建術後の再狭窄又は再閉塞を治療及び／又は予防するための医薬として用いることができる。血行再建術としては、例えば、血管内ステントや血管内バルーンカテーテルを用いた経皮的冠状動脈血管形成術を挙げることができる。本発明の医薬の有効成分としては、上記化合物及び生理学的に許容されるその塩、並びにそれらの水和物及びそれらの溶媒和物からなる群から選ばれる1種又は2種以上の物質を用いること

ができる。本発明の医薬としては上記物質それ自体を投与してもよいが、好ましくは、当業者に周知の方法によって製造可能な経口用あるいは非経口用の医薬組成物として投与することができる。経口投与に適する医薬用組成物としては、例えば、錠剤、カプセル剤、散剤、細粒剤、顆粒剤、液剤、及びシロップ剤等を挙げることができ、非経口投与に適する医薬組成物としては、例えば、注射剤、点滴剤、坐剤、吸入剤、経皮吸収剤、経粘膜吸収剤等を挙げることができる。

【0012】

上記の医薬組成物は、薬理学的、製剤学的に許容しうる添加物を加えて製造することができる。薬理学的、製剤学的に許容しうる添加物の例としては、例えば、賦形剤、崩壊剤ないし崩壊補助剤、結合剤、滑沢剤、コーティング剤、色素、希釈剤、基剤、溶解剤ないし溶解補助剤、等張化剤、pH調節剤、安定化剤、噴射剤、及び粘着剤等を挙げることができます。本発明の医薬の投与量は特に限定されず、予防又は治療の目的のほか、患者の体重や年齢、疾患の種類や症状、投与経路など通常考慮すべき種々の要因に応じて、適宜増減することができる。一般的には、経口投与の場合には成人一日あたり 0.01~1,000 mg程度の範囲で用いることができる。

【0013】

本発明により提供される医療用具は、血行再建術において血管内の処置のために用いられる医療用具であり、例えば、血管内ステント又は血管内バルーンカテーテルなどを例示することができる。人工血管、医療用チューブ、医療用クリップなどの手術用具、人工弁、人工心臓の一部又は全部、又は内視鏡等を挙げることができる。医療用具の材質は特に限定されず、例えば、金属、プラスティック、ポリマー、生分解性プラスティック、生分解性ポリマー、蛋白質、セルロース、セラミックス等、医療用具の製造に通常用いられるものであれば、いかなるものを用いてもよい。本発明の医療用具は、式(I)で表される化合物又は生理学的に許容されるその塩を血中に放出することができるような形態で含むものであり、血行再建術に伴う血管の再狭窄又は再閉塞を予防及び/又は治療することができる。上記化合物又は生理学的に許容されるその塩を血中に放出可能な形態は特に限定されないが、例えば、医療用具表面への塗布などによる皮膜の形成、医療用具部材への含浸などのほか、徐放製剤として調製された形態の医薬を医療用具表面に貼付又は塗布するなどの形態が例示できる。もっとも、これらの形態に限定されることはない。本発明の医療用具のうち、好ましいのは血管内留置用のステントであり、このステントは、式(I)で表される化合物又は生理学的に許容されるその塩を血中に徐放できるような形態で含有する。

【0014】

ステントを形成する基材の種類は特に限定されないが、通常はステンレス (SUS 316、SUS 304)、ニチノール (Ni-Ti 合金)、タンタルなどの金属材料や高分子材料を用いることができ、生分解性の高分子材料を用いることもできる。高分子材料としては、血液適合性を有しており、かつ血液には溶解しないものであれば、その種類は特に限定されない。本発明のステントの製造方法は特に限定されないが、例えば、ステント基材が金属の場合にはステント基材の表面に上記式(I)の化合物又は生理学的に許容されるその塩を含む高分子被覆層を設けることができ、ステント基材が高分子材料である場合には高分子材料の成型に際して上記式(I)の化合物又は生理学的に許容されるその塩を配合するか、あるいはステント基材の表面に上記式(I)の化合物又は生理学的に許容されるその塩を含む高分子被覆層を設けることができる。

【0015】

被覆層を形成する高分子の種類は血液適合性を有しており、かつ血液には溶解しないものであれば、その種類は特に限定されないが、例えば、ポリエステル系エラストマー、ポリアミド系エラストマー、ポリウレタン系エラストマー、(メタ)アクリル酸エステル系重合体、ポリ酢酸ビニル、ポリ(エチレン-ビニルアルコール)共重合体などを用いることができる。ステントの拡張に応答可能なコンプライアンスを有している高分子材料がより望ましい。

【0016】

被覆溶液中の上記式(I)の化合物又は生理学的に許容されるその塩の濃度及び上記高分子材料の濃度は、被覆層表面からの上記有効成分の溶出量（速度）、ステントの形状等の要件によって適宜選択することが可能であるが、本発明の医薬の有効性を一定期間以上確保できる程度の徐放性を有するようにステントを設計することが望ましい。一般的には、局所での有効成分の濃度が $10\mu\text{m}$ ～ 1nM になるように設計することが望ましい。

【0017】

上記に説明したステントの製造方法や徐放化のための手段はステントや人工臓器などの技術分野の当業者に周知かつ慣用である。例えば、再狭窄の予防のための薬剤溶出性ステントについては上妻の総説があり (Kozuma, K., Coronary Intervention, Vol.1, pp. 58-62) 、その他、Catheterization and Cardiovascular Interventions, Vol.55, pp. 409-417, 2002; New England Journal of Medicine, Vol. 346, 1770-1771 and 1773-1780, 2002; WO 02/064065などに具体的な薬剤溶出性ステントが記載されている。これらの刊行物及びそこに引用された刊行物の開示のすべてを参照として本明細書の開示に含める。当業者は、これらの刊行物を参考することにより、本発明のステントを容易に製造することができる。また、血管内バルーンカテーテルやその他の血管内処置用の医療用具も、これらの公知技術を適宜応用することによって容易に製造することができる。

【0018】

本発明の医薬と本発明の医療用具とを組み合せて用いてもよい。例えば、血行再建術に先立って本発明の医薬を経口的又は非経口的に投与しておき、その後、本発明の医療用具を用いた血行再建術を行ってもよい。また、必要に応じて、それに加えて術中及び術後に本発明の医薬を経口的又は非経口的に投与することもできる。なお、本発明の医薬並びに本発明の予防及び／又は治療方法は、ヒトのほか、ヒト以外の哺乳類動物、例えば、サル、イヌ、ブタ、ウサギ、モルモット、ハムスター、ラット、マウス等を対象とすることができる。

【実施例】**【0019】****例1：マウスの大鼠動脈の血管障害モデルによる新生内膜抑制試験**

血行再建術における血管内障害のモデルとして、20-25gの雄C57BL/6マウスに麻酔下両大鼠動脈に0.015インチのspring wireを挿入し、1分間留置し動脈を拡張する処置を行った。手術後より式(I)で表される化合物を 1mg/kg/day で10日間腹腔内投与し、手術後4週間で血管摘出し病理組織学的に検討して、薬剤投与群と非投与群との間で新生内膜と中膜の断面積比（新生内膜／中膜）への影響を比較した。その結果、新生内膜と中膜の断面積比は、化合物(I)投与群：非投与群 $=1.01\pm0.27 : 2.01\pm0.15$ となり、式(I)で表される化合物が血管障害後の新生内膜の増殖を強力に抑制することが確認され、本発明の医薬が血行再建術後の再狭窄又は再閉塞の予防及び／又は治療に有効であることが確認できた。

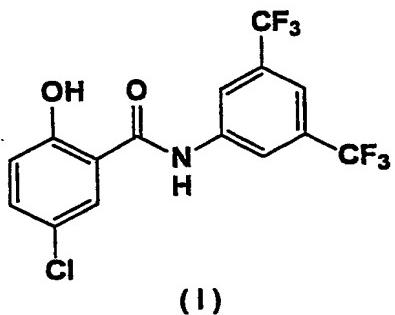
【書類名】要約書

【要約】

【課題】 血行再建術後の再狭窄又は再閉塞の治療及び／又は予防のための医薬を提供する。

【解決手段】 血行再建術後の再狭窄又は再閉塞の治療及び／又は予防のための医薬であって、下記の式で表される化合物又は生理学的に許容されるその塩

【化1】



を有効成分として含む医薬、及び該化合物又は生理学的に許容されるその塩を放出可能な形態で含む血管内処置用の医療用具。

特願 2003-368350

出願人履歴情報

識別番号 [000182432]

1. 変更年月日 1995年 8月29日

[変更理由] 住所変更

住所 東京都杉並区下高井戸5-9-18

氏名 首藤 紘一

特願 2003-368350

出願人履歴情報

識別番号 [597051148]

1. 変更年月日 1997年 4月11日

[変更理由] 新規登録

住 所 東京都文京区本郷5丁目24番5号 角川本郷ビル4F
氏 名 株式会社医薬分子設計研究所

**This Page is Inserted by IFW Indexing and Scanning
Operations and is not part of the Official Record**

BEST AVAILABLE IMAGES

Defective images within this document are accurate representations of the original documents submitted by the applicant.

Defects in the images include but are not limited to the items checked:

- BLACK BORDERS**
- IMAGE CUT OFF AT TOP, BOTTOM OR SIDES**
- FADED TEXT OR DRAWING**
- BLURRED OR ILLEGIBLE TEXT OR DRAWING**
- SKEWED/SLANTED IMAGES**
- COLOR OR BLACK AND WHITE PHOTOGRAPHS**
- GRAY SCALE DOCUMENTS**
- LINES OR MARKS ON ORIGINAL DOCUMENT**
- REFERENCE(S) OR EXHIBIT(S) SUBMITTED ARE POOR QUALITY**
- OTHER:** _____

IMAGES ARE BEST AVAILABLE COPY.

As rescanning these documents will not correct the image problems checked, please do not report these problems to the IFW Image Problem Mailbox.